

DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-21-156-161>

Оптимизация реабилитационных мероприятий после искусственного аборта

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
АМИНОДИГИДРОФТАЛАЗИНДИОНА НАТРИЯ

Е.А. ВОРОШИЛОВА

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом», женская консультация №1: 350000, г. Краснодар, ул. Гимназическая, д. 93

Информация об авторе

Ворошилова Елена Александровна – врач акушер-гинеколог высшей категории, Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом», женская консультация №1, Краснодар, Россия; тел.: 262-28-18; e-mail: voroshilova.elena1962@gmail.com

РЕЗЮМЕ

В статье приводятся результаты сравнительного рандомизированного исследования, целью которого являлась оценка эффективности применения аминодигидрофталазиндиона натрия (Галавит, ООО «Сэлвим», Россия) в комплексной терапии пациенток, перенесших искусственный аборт. Включенные в исследование 48 женщин были разделены на две группы: у 24 пациенток основной группы в составе стандартного курса реабилитации применялся аминодигидрофталазиндион натрия, в группе сравнения (24 женщины) проводился стандартный курс реабилитации. В проведенном исследовании у всех пациенток (100%) основной группы, получавших в комплексной терапии аминодигидрофталазиндион натрия, отмечено купирование клинических симптомов заболеваний и отмечается положительная динамика при ультразвуковом исследовании. В контрольной группе полный клинический эффект от лечения отмечен лишь у 10 пациенток (52,6%). У 9 женщин (47,4%) потребовался повторный курс терапии. При УЗИ у 12 пациенток (63,2%) отмечены изменения, характерные для эндометрита.

Ключевые слова: аборт, искусственный аборт, аминодигидрофталазиндион натрия, репродуктивное здоровье, материнская смертность

Для цитирования: Ворошилова Е.А. Оптимизация реабилитационных мероприятий после искусственного аборта в результате применения в комплексной терапии аминодигидрофталазиндиона натрия. *Медицинский совет*. 2018; 21: 156-161. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-21-156-161>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Optimization of rehabilitation measures after artificial abortion

AS THE RESULT OF IMMUNOMODULATOR AMINODIHYDROPHTHALASINDIONE SODIUM APPLY IN COMPREHENSIVE THERAPY

Elena A. VOROSHILOVA

Municipal Budgetary Healthcare Institution «Maternity Hospital» Krasnodar, Women's Health Clinic No. 1: 93 Gymnazicheskaya Str., Krasnodar, 350000

Author credentials:

Voroshilova Elena Alexandrovna, an obstetrician-gynecologist of superior expert category, Municipal Budgetary Healthcare Institution «Maternity Hospital» Krasnodar, Women's Health Clinic No. 1, Krasnodar, Russia; Tel.: 262-28-18; e-mail: voroshilova.elena1962@gmail.com

ABSTRACT

The article presents the results of a comparative randomized study, the purpose of which was to evaluate the effectiveness of the use of aminodihydrophthalasindione sodium (Galavit, LLC SELVIM, Russia) in the treatment of patients undergoing an abortion. Included in the study, 48 women were divided into two groups, 24 patients of the main group in addition to the standard rehabilitation were treated with aminodihydrophthalasindione sodium in the comparison group – 24 patients underwent only standard rehabilitation. In this study, all patients (100%) of the main group who were treated with aminodihydrophthalasindione sodium in addition to the standard therapy marked reduction of the clinical symptoms of the disease and positive dynamics was observed at ultrasound. In the control group, the full clinical effect of treatment was observed only in 10 patients (52.6%). 9 women (47.4%) required repeated therapy. Ultrasound studies in 12 patients (63.2%) showed changes equivalent to endometritis.

Keywords: abortion, artificial abortion, aminodihydrophthalasindione sodium, reproductive health, maternal mortality

For citing: Voroshilova E.A. Optimization of rehabilitation measures after artificial abortion as the result of immunomodulator aminodihydrophthalasindione sodium apply in comprehensive therapy. *Meditsinsky Sovet*. 2018; 21: 156-161. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-21-156-161>.

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Рождение желанного ребенка – это самое большое счастье в жизни женщины. Но сохраняется и пролонгируется далеко не каждая беременность. Материальные проблемы, отсутствие поддержки со стороны родных, неустроенная личная жизнь – все это может заставить женщину задуматься об аборте.

Ежегодно в мире производится примерно 40–50 млн. абортов [1]. По данным ВОЗ, около 13% всех случаев материнской смертности, а это около 70 тыс. женщин, связаны с осложнениями после аборта [1]. В России аборт до сих пор остается основным методом регулирования рождаемости. Так, только в 2013 году в стране было произведено 881 337 абортов (рис. 1). Минздрав РФ зафиксировал снижение числа абортов в России в 2017 году на 8,8% по сравнению с 2016 годом, что следует из статистики, опубликованной на сайте ведомства. Из данных следует, что общее число абортов в 2017 году составило 627,1 тыс. При этом среди тех, кто забеременел впервые, зафиксировано 45,8 тыс. абортов – 7,3% от общего числа (рис. 2). И это только официальные данные. Частные клиники, занимающиеся искусственным прерыванием беременности, зачастую не ведут никакой статистики. Проблема аборта возникает еще в подростковом возрасте и заканчивается лишь с завершением у женщины фертильного периода. Каждый десятый аборт производится у лиц в возрасте до 19 лет. Зачастую женщина решает на аборт вовсе не потому, что она в принципе не хочет иметь детей, а потому, что в настоящий момент беременность в ее планы не входит. Так, 80% женщин, сделавших аборт, в будущем планируют иметь ребенка. Однако осложнения, которые могут появиться как во время проведения аборта, так и в более отдаленном периоде, часто ставят крест на последующей беременности.

Прерывание беременности является серьезной психологической и физической травмой, гормональным стрессом для организма и всегда представляет риск серьезных осложнений, в том числе нарушением мен-

струальной и репродуктивной функций. Давно доказано, что искусственное прерывание беременности обуславливает серьезные нарушения репродуктивного здоровья женщин и наносит существенный экономический ущерб [2].

Чрезвычайно важным является сведение к минимуму риска возможных осложнений медицинских абортов. Такие обстоятельства заставляют искать пути альтернативного улучшения технологий прерывания беременности и способы профилактики возможных осложнений [3, 4].

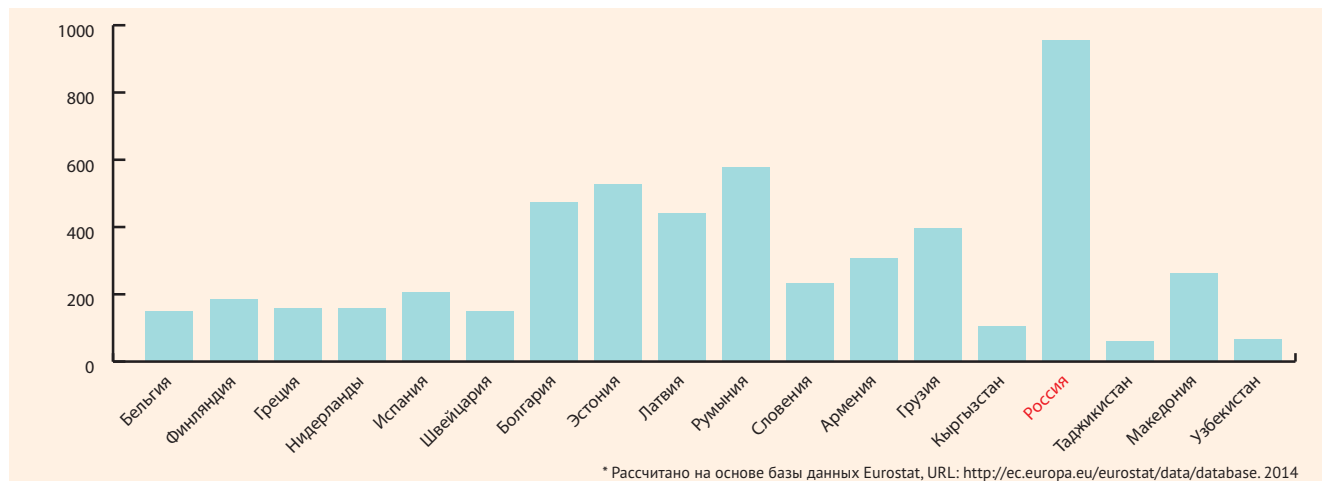
Доказано, что дети, рожденные от матерей с искусственным абортом в анамнезе, чаще рождаются в состоянии асфиксии, с нарушением мозгового кровообращения и другими заболеваниями, что приводит к повышению детской заболеваемости и смертности [5]. Особенно велика частота осложнений (59,4%) после прерывания первой беременности у молодых женщин [6]. Экономический эффект от абортов и возникших после него осложнений составляет в среднем около 6 млрд руб. и не имеет тенденции к снижению [8]. Даже при внешнем, казалось бы благополучном, течении послеабортного периода аборт влечет за собой ряд неблагоприятных последствий.

Осложнения после аборта подразделяются:

- на ранние (непосредственно во время операции – кровотечение, перфорация стенки матки);
- отсроченные (в течение месяца после операции – гематометра, эндометрит, остатки плодного яйца, воспалительные заболевания матки и придатков или обострение хронического воспалительного процесса, нарушение менструальной функции);
- отдаленные (рубцовые изменения внутри зева и шеечного канала, повреждение и дегенерация эндометрия, образование синехий в матке, нарушение проходимости маточных труб, дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, психогенные расстройства) [4].

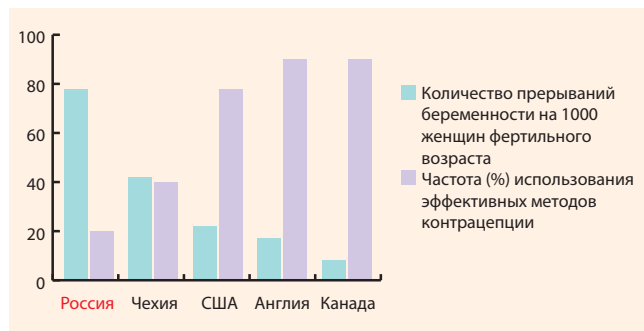
Известно, что репродуктивная функция является достоверным критерием социального и биологического здоровья общества. При обследовании больных с бес-

● **Рисунок 1.** Количество искусственных прерываний беременности на 1000 живорождений*
● **Figure 1.** Number of induced terminations of pregnancy per 1000 live births*



● **Рисунок 2.** Соотношение между частотой использования эффективных методов контрацепции и частотой прерывания беременности [2]

● **Figure 2.** The relationship between the frequency of use of effective contraceptive methods and the incidence of terminations of pregnancy [2]



плодием неясного генеза в 15% случаев при сборе анамнеза обнаруживается беременность, которая закончилась аборт. С каждым последующим прерыванием риск невынашивания беременности существенно повышается.

Из воспалительных заболеваний органов малого таза наиболее часто встречающееся осложнение аборта – это хронический эндометрит, который приводит к нарушению менструальной и репродуктивной функции, бесплодию, неудачным попыткам ЭКО, невынашиванию беременности и осложнению течения беременности и родов [9]. Частота хронического эндометрита у женщин при привычном невынашивании беременности составляет от 33 до 70%, а при бесплодии доходит до 65% [10].

Хронический эндометрит – клинко-морфологический синдром, при котором в результате персистирующего повреждения эндометрия инфекционным агентом возникают множественные вторичные морфофункциональные изменения, нарушающие циклическую биотрансформацию и рецептивность слизистой оболочки тела матки. Клинически бессимптомный воспалительный процесс в эндометрии представляет собой наличие ассоциаций облигатно-анаэробных микроорганизмов, а также персистенцию условно-патогенной флоры и вирусов.

В условиях постоянного присутствия повреждающих агентов в тканях не происходит завершения заключительной фазы воспаления – регенерации, нарушается тканевой гомеостаз и формируется целый каскад вторичных повреждений [11].

Нарушение микроциркуляции в эндометрии приводит к ишемии и гипоксии ткани.

Как известно, локальные факторы защиты в цервикальном канале способствуют поддержанию стерильности в полости матки, где аналогичную функцию выполняет эндометрий, препятствующий проникновению микроорганизмов благодаря периодическому отторжению его функционального слоя. Однако при хроническом эндометрите воспалительные изменения наблюдаются в базальном слое эндометрия [11]. Таким образом, персистирую-

щие повреждения эндометрия, приводящие к нарушению его нормальной циклической трансформации и рецептивности, создают условия для развития бесплодия и невынашивания.

Хронический эндометрит – клинко-анатомическое понятие, которое в современных условиях характеризуется:

- изменением этиологической структуры с увеличением значимости вирусной и условно-патогенной флоры;
- увеличением резистентности условно-патогенной флоры к фармакотерапии;
- изменением клинической симптоматики в сторону стертых форм и атипичного течения;
- несоответствием клинических проявлений и структурных изменений в эндометрии;
- длительными сроками терапии и достаточно высокой стоимостью лечения.

На фоне хронического эндометрита наблюдается ослабление экспрессии эстрогеновых, и особенно прогестероновых, рецепторов в эпителиальных и стромальных клетках. Как следствие, отмечается неполноценность циклических превращений даже при удовлетворительном синтезе эстрогенов и прогестеронов [11].

Таким образом, инфекционно-воспалительные процессы репродуктивного тракта могут приводить к нарушению фертильности, к патологическому течению беременности и к дефектам локального иммунитета женщин.

Исследования последних лет выявили существенные изменения параметров иммунитета у пациенток с хроническим эндометритом в виде клеточных и гуморальных противовоспалительных реакций, лимфоцитарной инфильтрации эндометрия, локального увеличения Т-лимфоцитов, NK-клеток, макрофагов, IgM, IgA, IgG [12]. В ряде случаев иммунологические изменения в эндометрии (лимфоцитарная инфильтрация, повышенное содержание плазматических клеток и иммуноглобулинов, изменения соотношения цитокинов Th 1 и Th 2 типов и др.) могут быть самостоятельной причиной бесплодия и невынашивания беременности [10, 13].

В связи с этим приобретает актуальность вопрос иммунокоррекции при инфекционно-воспалительных процессах репродуктивного тракта путем использования иммуностимулирующих препаратов направленного действия, отличающихся способностью модулировать клеточные и гуморальные факторы врожденного иммунитета.

Аминодигидрофталазиндион натрия (препарат Галавит® компании «Сэлвим») является инновационным иммуномодулятором с доказанным противовоспалительным действием. В клинической практике используется с 1997 г. Клинический эффект иммуномодулятора связан с избирательным восстановлением функции иммунной системы. Галавит® является производным фталгидразида, который химически инертен, не подвергается метаболизму в организме, обладает высокой биодоступностью, сочетается с любыми лекарственными веществами, не вызывает аллергических реакций, не кумулируется в организме, не оказывает токсического влияния на органы и ткани.

У препарата Галавит® отмечается комбинированный механизм действия:

- иммуномодулирующий,
- противовоспалительный,
- антиоксидантный,
- регенеративный.

Данные характеристики делают его особенно востребованным при проведении реабилитационных мероприятий после искусственного аборта.

Также Галавит® эффективен в комплексном лечении вирусных, бактериальных инфекций и инфекций, передаваемых половым путем.

В терапию осложнений после искусственного аборта, кроме антибактериальной терапии, включают также препараты, осуществляющие гормональную коррекцию. Возникновение дисфункции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы вследствие аборта можно объяснить, сравнив прерывание беременности с «гормональным ударом», который иногда приводит к катастрофическим разрушениям эндокринной системы. Гормональная терапия с целью восстановления эндометрия и его секреторной функции после аборта – обязательный компонент реабилитации [15].

При проведении антибактериальной терапии крайне важно назначение препаратов широкого спектра действия, противовирусных препаратов, метронидазола. Поступление лекарственных препаратов в очаг воспаления у пациенток с хроническими заболеваниями эндометрия, как правило, снижено в связи с гемодинамическими нарушениями в тканях матки в виде хронического венозного стаза. В связи с этим терапия хронических эндометритов длительна и эффективность ее зависит от давности заболевания. Именно поэтому целесообразно назначение препарата Галавит®.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность препарата Галавит® в комплексной терапии пациенток, перенесших искусственный аборт.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 48 женщин репродуктивного возраста после искусственного аборта (средний возраст $26,4 \pm 2,5$ года).

Методом произвольной выборки пациентки были разделены на две группы по 24 человека.

Первую (основную) группу составили 24 женщины, которым одновременно с антибиотиками (Офлоксацин 400 мг два раза в день в сочетании с метронидазолом 500 мг три раза в день, 14 дней) и нестероидной противовоспалительной терапией (Кетонал 100 мг два раза в день, 10 дней) был назначен курсом препарат Галавит® в виде ректальных суппозиторий 100 мг №20 по следующей схеме: один суппозиторий ежедневно в течение 5 дней, затем по одному суппозиторию через день (10 суппозиторий).

Вторую (контрольную, группу сравнения) группу составили 24 пациентки, которые получали только антибактериальную и противовоспалительную терапию.

Обе группы получали также комбинированные оральные контрацептивы для адекватной гормональной реабилитации в течение шести месяцев.

Оценку эффективности комплексной терапии осуществляли через два месяца после окончания лечения с учетом динамики жалоб, клинических проявлений и данных ультразвукового исследования.

Трансвагинальное эхографическое сканирование эндометрия проводили в I и II фазах менструального цикла на аппарате «Aloka SSD-2000» с использованием датчика с частотой 7,5 мГц.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведение комплексной терапии способствовало купированию клинических симптомов заболевания у всех пациенток. Побочных реакций и осложнений, связанных с использованием лекарственных препаратов, в процессе исследования зарегистрировано не было.

Спустя два месяца после окончания лечения контрольное обследование прошли в первой группе 20 человек (83,3%), во второй группе – 19 человек (79,2%). В первой группе ни одна из пациенток не предъявляла жалоб на боли внизу живота, общую слабость и т.д. Объем менструальной кровопотери не увеличился, появилась явная тенденция к его уменьшению. При контрольном ультразвуковом исследовании у двух женщин в первой группе (10,0%) были выявлены единичные гиперэхогенные включения в базальном слое эндометрия, у остальных 18 (90,0%) эхографическая картина эндометрия соответствовала параметрам нормы: правильная дифференцировка слоев эндометрия в динамике менструального цикла, нормализация эхогенности зоны соприкосновения эндометрия и базального слоя (рис. 3).

У пациенток второй группы лечебный эффект был выражен в меньшей степени. У 9 женщин (47,4%) были жалобы на болевой синдром, дисменорею, меноррагию, что потребовало проведения повторного курса антибактериального и противовоспалительного лечения. При динамическом ультразвуковом исследовании у 12 пациенток (63,2%) были отмечены неоднородность эхоструктуры эндометрия и гиперэхогенные включения в базальном слое (рис. 4–6).

ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

В последнее время роль реабилитации в практической медицине становится все более и более значимой. Реабилитация женщин, особенно первобеременных, перенесших искусственный аборт, является очень важной медицинской задачей.

Реабилитация – это комплекс медицинских, психологических, социальных мероприятий, направленных на наиболее полное восстановление здоровья, нарушенных функций, психологического статуса и работоспособности.

- **Рисунок 3.** Эндометрит, 20-й день менструального цикла
- **Figure 3.** Endometritis, the 20th day of menstrual cycle



- **Рисунок 4.** Эндометрит, небольшое количество жидкостного содержимого в полости матки, ТВ-сканирование
- **Figure 4.** Endometritis, a small amount of fluid in the uterus, TV scan



К основным принципам реабилитации относятся:

- раннее начало проведения;
- комплексность;
- этапность;
- непрерывность и последовательность;
- индивидуальная программа;
- контроль за эффективностью [14].

Постабортная реабилитация подразумевает проведение комплекса мероприятий, направленных на восстановление репродуктивного здоровья.

Антибактериальные препараты являются главным компонентом в комплексной терапии. Их рациональное и обоснованное применение в большинстве случаев определяет эффективность проводимого лечения и благоприятный исход [14]. Практически все микроорганизмы, которые присутствуют во влагалище (за исключением лакто-, бифидобактерий), могут вызывать воспалительный процесс [14].

Рутинное назначение антибиотиков в реабилитационном периоде снижает риск возникновения инфекционных осложнений после прерывания беременности [15].

Препарат Галавит® обладает комплексным иммуномодулирующим, противовоспалительным, регенерирую-

щим, антиоксидантным действием. Он оказывает выраженное воздействие на моноцитарно-макрофагальное звено иммунитета, синтез цитокинов, антител, эндогенного интерферона, что приводит к повышению резистентности организма, улучшению репаративных процессов в тканях.

Именно эти терапевтические эффекты и обуславливают целесообразность применения препарата Галавит® в реабилитационной терапии после искусственного аборта.

В проведенном исследовании у всех пациенток (100%) первой (основной) группы, получавших в комплексной терапии препарат Галавит®, отмечено купирование клинических симптомов заболеваний и отмечается положительная динамика при ультразвуковом исследовании.

В контрольной группе полный клинический эффект от лечения отмечен лишь у 10 пациенток (52,6%). У 9 женщин (47,4%) потребовался повторный курс терапии. При УЗИ у 12 пациенток (63,2%) отмечены изменения, характерные для эндометрита (рис. 5, 6).

- **Рисунок 5.** Эндометрит, отсутствие линии смыкания листов эндометрия
- **Figure 5.** Endometritis, absence of closure line of endometrial layers



- **Рисунок 6.** Эндометрит, расширение полости матки за счет жидкостного содержимого, конец II фазы менструального цикла
- **Figure 6.** Endometritis, expansion of the uterine cavity due to accumulation of fluid, end of the second phase of menstrual cycle



Таким образом, включение препарата Галавит® в комплекс реабилитационных мероприятий у пациенток после искусственного аборта значительно улучшает результаты лечения.

Купирование клинических проявлений у всех пациенток основной группы, применявших Галавит®, сопровождалось восстановлением структуры эндометрия (по данным ультразвукового исследования).

ВЫВОДЫ

1. Использование препарата Галавит® при проведении курса реабилитации у пациенток, перенесших искусственный аборт, повышает эффективность в лечении воспалительных процессов в эндометрии.

2. Включение препарата Галавит® в схему комплексных мероприятий после прерывания беременности способствует быстрой регенерации морфофункционального состояния эндометрия, нормализации функциональной активности иммунной системы.

3. Препарат Галавит®, благодаря комплексному воздействию, повышает эффективность проводимого лечения, что способствует сокращению сроков восстановления после искусственного аборта, что является особенно актуальным в свете новой стратегии правительства России по внедрению мер цивилизованной профилактики абортов – применение медикаментозных методов и реабилитации женщин после перенесенной процедуры прерывания беременности [16].



ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. ВОЗ. Женева, 2003: 3-4. [Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. WHO. Geneva, 2003: 3-4.] (In Russ).
2. Мельников В.В. Аборт как медико-социальная проблема. Материалы X Международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке», 2009, 11(4): 188. [Melnikov V.V. Abortion as a medical and social problem. *Materialy X Mezhdunarodnogo Kongressa «Zdorovye i Obrazovanie v XXI Veke»*, 2009, 11 (4): 188.] (In Russ).
3. Квашенко В.П., Айкашев С.А. К вопросу о сохранении репродуктивного здоровья при прерывании нежелательной и незапланированной беременности. *Здоровье женщины*, 2010, 4: 23-24. [Kvashenko V.P., Aykashev S.A. Revisiting the prevention of reproductive health in case of termination of unwanted and unplanned pregnancy. *Zdorovie Zhenshchiny*, 2010, 4: 23-24.] (In Russ).
4. Серов В.Н., Завалко А.Ф. Профилактика метаболического синдрома после медицинского аборта. *Акушерство и гинекология*, 2010, 6. [Sеров V.N., Zavalko A.F. Prevention of metabolic syndrome after medical abortion. *Akusherstvo i Ginekologiya*, 2010, 6.] (In Russ).
5. Чередниченко Т.С. Беременность и роды у женщин после прерывания I беременности и здоровье их младенцев: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2001. [Cherednichenko T.S. Pregnancy and childbirth in women after abortion of the first pregnancy and the health of their babies: extended abstract of Cand. of Sci. (Med.) Dissertation. M., 2001.] (In Russ).
6. Кулаков В.И., Серов В.Н., Барашнев Ю.И., Флорова О.Г. и соавт. Проблема аборта. Руководство по безопасному материнству. М.: Триада-Х, 1998: 449-468. [Kulakov V.I., Serov V.N., Barashnev Yu.I., Florova O.G., et al. Abortion problem. *Safe Motherhood Guidance*. M.: Triada-X, 1998: 449-468.] (In Russ).
7. Гридчиков А.Л., Тамазян Г.В. Социальные и медицинские проблемы аборта. Материалы Пленума Российской ассоциации акушеров и гинекологов. М., 2000: 66-68. [Gridchikov A.L., Tamazyan G.V. Social and medical problems of abortion. Proceedings of the Plenum of the Russian Association of Obstetricians and Gynecologists. M., 2000: 66-68.] (In Russ).
8. Краснопольский В.И., Савельева И.С. и соавт. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девочек-подростков и молодых женщин. *Вестник Российской ассоциации акушеров и гинекологов*, 1998, 1: 87-89. [Krasnopolsky V.I., Savelieva I.S., et al. Family planning and reproductive health of adolescent girls and young women. *Vestnik Rossiyskoy Assotsiatsii Akusherov i Ginekologov*, 1998, 1: 87-89.] (In Russ).
9. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности. М.: МИА, 2011. 300 с. [Sidelnikova V.M., Sukhikh G.T. Miscarriage of pregnancy. M.: MIA, 2011. 300 p.] (In Russ).
10. Сухих Г.Т., Шуршалина А.В. Хронический эндометрит. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010, 72 с. [Sukhikh G.T., Shurshalina A.V. Chronic endometritis. M.: GEOTAR-Media, 2010, 72 p.] (In Russ).
11. Кондриков Н.И. Структурно-функциональные основы гиперпластических изменений эндометрия женщины: Автореферат доктора мед. наук. М., 1991. 40 с. [Kondrikov N.I. Structural and functional causes for endometrial hyperplasia: Abstract of a Dr. of Sci. (Med.) Dissertation. M., 1991. 40 p.] (In Russ).
12. Шуршалина А.В., Дубницкая Л.В. Иммуномодулирующая терапия в программе реабилитации пациенток с хроническим эндометритом. *Российский вестник акушера-гинеколога*, 2006, 1: 36-38. [Shurshalina A.V., Dubnitskaya L.V. Immunomodulating therapy in the rehabilitation program for patients with chronic endometritis. *Rossiyskiy Vestnik Akushera-Ginekologa*, 2006, 1: 36-38.] (In Russ).
13. Ласачко С.А., Шудрикова Н.В. Профилактика возможных осложнений и реабилитация женщин после медицинского аборта. *Медико-социальные проблемы семьи*, 2013, 8(3): 100-104. [Lasachko S.A., Shudrikova N.V. Prevention of possible complications and rehabilitation of women after medical abortion. *Mediko-Sotsialnye Problemy Semyi*, 2013, 8 (3): 100-104.] (In Russ).
14. Мельник Т.Н., Серова О.Ф. Реабилитация после искусственного аборта – путь к сохранению репродуктивного здоровья женщины. *ПМЖ*, 2007, 15(17): 1266-1269. [Melnik T.N., Serova O.F. Rehabilitation after artificial abortion: the way to preserve the women's reproductive health. *PMJ*, 2007, 15 (17): 1266-1269.] (In Russ).
15. Девятова Е.А., Цатурова К.А., Эсмурзиева З.И., Вартанян Э.В. Безопасный аборт. Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение, 2015; 3: 52-9. [Devyatova E.A., Tsaturova K.A., Esmurzueva Z.I., Vartanyan E.V. Safe abortion. *Akusherstvo i Ginekologiya: Novosti, Mneniya, Obuchenie*, 2015; 3: 52-9.] (In Russ).
16. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.09.2017 г. №2045-р. Об утверждении Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности до 2030 года. [Order of the Government of the Russian Federation No. 2045-p of September 25, 2017. On approval of the Strategy for the Prevention of the Spread of Antimicrobial Resistance in the Russian Federation for the Period until 2030.] (In Russ).